

Anmeldung Berufsschule Gebäudereinigung (Blockunterricht)

Ausbildungszeit 3 Jahre mit Fachhochschulreife

Ausbildungszeitverkürzung um 6 Monate
 (aufgrund vorheriger Ausbildung, berufliche um 12 Monate
 Vorbildung, anderer Schulabschluss)

Persönliche Angaben				
Nachname:				
Vorname:			Geschlecht:	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m
Geburtsdatum:		Geburtsort:		Geburtsland:
Straße und Hausnummer:				
PLZ und Wohnort / Teilort:				
Staatsangehörigkeit:		Konfession:		
Telefon:		Mobil:		
E-Mail:				
Überwiegend in der Familie gesprochene Sprache?		<input type="checkbox"/> deutsch	<input type="checkbox"/> nicht deutsch, sondern: _____	

Erziehungsberechtigte/Sorgeberechtigte (bei Auszubildenden unter 18 Jahren)	
Nachname(n), Vorname(n):	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Wohnort:	
Telefon:	
E-Mail-Adresse:	

Schulische Vorbildung bzw. zuletzt erreichter Abschluss (bitte ankreuzen)								
Ohne Abschluss	Haupt-schul-abschluss	Mittlerer Bildungsabschluss					Fachhoch-schulreife	Abitur/Hoch-schul-reife
		Werkreal-Schule	Realschule	Gymnasium	Gemeinschafts-schule	Fachschulreife oder mittlerer Bildungsabschluss an einer berufl. Schule (FSR)		
(OHS)	(HS)	(WRS)	(RS)	(RSG)	(RSGSS)		(FHSR)	(HR)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BVJ (BVJ) / VAB (VAB): <input type="checkbox"/>				BEJ (BEJ): <input type="checkbox"/>				
Abgeschlossene Berufsausbildung als:								

Angaben zur Ausbildung (bitte ankreuzen)

- Reguläre Berufsausbildung mit Berufsausbildungsvertrag bei IHK oder Handwerkskammer
 Maßnahme mit **Bildungsgutschein** der Bundesagentur für Arbeit
Bildungsgutschein-/Kundennummer: _____
 Übernahme/Förderung durch die Bundeswehr
 Umschulung über die Rentenversicherung
 Festgestellter Anspruch auf sonderpädagogisches Bildungsangebot

Ausbildungsbeginn/ Beginn der Maßnahme:		Schriftliche Abschlussprüfung (Teil II): <input type="checkbox"/> Sommer: _____ <input type="checkbox"/> Herbst: _____
Ausbildungsende/ Ende der Maßnahme:		

Beizufügende Unterlagen:

- Kopie Ausbildungsvertrag

Angaben zum Ausbildungsbetrieb

Ausbildungsstätte:	
Straße und Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail-Adresse:	
Ansprechpartner(in):	

Datum und Unterschrift des Ausbildungsbetriebs / des Bildungsträgers

Firmenstempel